1922

Die Geschichte der Behandlung der Kieferfrakturen.

AUSZUG

AUS DER

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER WÜRDE EINES DOKTORS
DER ZAHNHEILKUNDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

VEREINIGTEN FRIEDRICHS-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

VORGELEGT

VON

ERNST HEYNE
ZAHNARZT AUS ARNSWALDE

REFERENT: DIR. DER CHIRURG. UNIV.-POLIKLINIK PROF. DR. VOELCKER

HALLE (SAALE)
DRUCK VON KARRAS, KRÖBER & NIETSCHMANN
1922

A. Allgemeines.

Die Fortschritte in der Behandlung der Kieferbrüche im Laufe der Geschichte hängen eng zusammen mit den großen allgemeinen Fortschritten der medizinischen Wissenschaft, insbesondere der Chirurgie und der Zahnheilkunde. Von erheblichem Einflusse war hier im einzelnen die Einführung der Antisepsis und der Asepsis in die Wundbehandlung, die Erkennung der Bedeutung des extendierenden Prinzips sowie des frühzeitigen funktionellen Gebrauchs für die Heilung gebrochener Körperknochen; die Ausbildung der plastischen und der Transplantationschirurgie, die Anwendung der Allgemeinnarkose sowie noch mehr der lokalen Anästhesie, die Entdeckung der Röntgenstrahlen und deren Indienststellung in die Methodik der Untersuchung gebrochener Knochen, der Ausbau der zahnärztlichen und orthodontischen Technik und deren Verwendung für die Kieferbruchtherapie sowie schließlich überhaupt die zunehmende Arbeitsgemeinschaft von Zahnarzt und Chirurgen auf diesem Heilgebiete. Eine wesentliche Bereicherung erfuhr die Therapie in der Neuzeit durch die reichen Erfahrungen, welche gerade in den verschiedenen neueren Kriegen bei den zahlreichen Kieferverletzungen, die diese mit sich brachten, gesammelt werden konnten.

B. Spezielles.

I. Unterkiefer.

Die Entwicklung des extraoralen Verbandes vom Capistrum und der Funda maxillae der Alten bis zu verschiedenen Kopfkinnverbänden der jüngsten Zeit mit seinen zahlreichen Modifikationen.

Die älteren intraoralen Behandlungsmethoden:

a) Das Zusammennähen und das Zusammenbinden der Fragmente miteinander seit Anfang des 19. Jahrhunderts und die verschiedenen hierfür verwendeten Materialien.

b) Die Ligatur der zu beiden Seiten der Bruchstelle befindlichen Zähne untereinander von dem hierfür benutzten Zwirnsfaden und Golddraht des Hippokrates bis zu den modernen Angleschen Klammerbändern und Löhersschen Ringmutterverbänden.

c) Das Zusammenbinden von Zähnen des gebrochenen Unterkiefers mit entsprechenden des Oberkiefers. Extraintraorale Befestigungsmethoden, ihre Entwicklung vom 18. Jahrhundert (Chopart, Rütenick) bis auf die Gegenwart (Witzel und Lohmann, Kingsley, Bleichsteiner, Rödiger).

Einführung des Kautschuks in die Kieferbruchtherapie durch die Amerikaner im Krieg zwischen Nord- und Südstaaten in Form der Interdentalschienen.

Guttaperchaverband von Morel-Lavallée.

Die Webersche Kautschukschiene, ihre weitere Verbesserung durch Hann, Lürssen, Hahl, Sauer, Mertins, Kersting und ihre Benutzung in der Gegenwart durch Warnekros.

Die Zinnscharnierschiene Hauptmeyers.

Die modernen Drahtschienenverbände, ihre Entwicklung von Hammond über Sauer bis zu ihrer Vervollkommnung durch H. Schröder, nebst ihren Hilfsmitteln der schiefen Ebene, der intermaxillaren Gummizüge und der Schröderschen Gleitschiene.

Weitere moderne Methoden: Die Schellhornsche Hebelzugschiene, die Dehnungsschraube, der Bruhnssche Scherenapparat.

Die extraorale Extension, bis zur Nagelextension von Lindemann.

Fernere Hilfsmittel der Neuzeit: Die federnde Pelotte, der quere Zugbalken, die Aufbißschiene von Ganzer, der Steinschneidersche Aufruhebogen, das Schrödersche künstliche Gelenk.

Entwicklung der Prophylaxe und der Therapie der Pseudarthrosen.

Transplantation und Autoplastik.

II. Oberkiefer.

Die Geschichte der Behandlung der Oberkieferbrüche gleicht im wesentlichen der der Therapie der Unterkieferfrakturen: Auch hier bilden sich extraorale, extra-intraorale und rein intraorale Methoden des Verbandes aus. Die frühere Prothesen- und moderne operativ-plastische Behandlung der Gaumenperforationen.